1877
Lane Medical Library

EIN BEITRAG
ZUR
CASUISTIK DER OVARIOTOMIE

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
IN DER
MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE,
WELCHE
NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN
MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD
AM FREITAG, 10. AUGUST 1877, 12 UHR,
ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

HERMANN LEMCKE
AUS DER PROV. POMMERN.

OPPONENTEN:

W. KRAGE, CAND. MED.
R. FÜTTERER, DRD. MED.
O. GÜNTHER, DR. MED.

GREIFSWALD,
DRUCK VON CARL SELL
1877.

SEINEN

THEUREN ELTERN

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Im Sommersemester 1877 wurden in der Greifswalder gynaekologischen Klinik vom Geheimen Medicinalrath Herrn Professor Dr. Pernice mehrere Ovariotomieen ausgeführt, von denen mir drei Fälle zur Veröffentlichung überlassen wurden. Zwar erwiesen sich zwei von den Tumoren als vom Parovarium ausgehende, der eine als eine einkammerige Cyste, der andere als ein Fibrosarkom. Indessen bietet sich in der ganzen Ausführung der Operation kein wesentlicher Unterschied von der eigentlichen Ovariotomie dar und werden deshalb diese Fälle sehr wohl als ein Beitrag zur Casuistik der Ovariotomieen angesehen werden können.

I. Fall.

Frau Frida Withkowska, 43 Jahre alt, aus Serams auf Rügen, stellte sich am Ende des Monats Mai 1877 in der Greifswalder geburtshülflichen Klinik mit einer hochgradigen Anschwellung des Abdomens vor. Es wurde die Diagnose auf einen Ovarialtumor gestellt und die Operation vorgeschlagen.

Anamnese. Die Patientin giebt an, bisher nie krank gewesen zu sein; sie hat sechs Mal leicht geboren und die Kinder selbst genährt. Ihre Menstruation war immer regelmässig und schmerzlos, jedoch seit dem Sommer vorigen Jahres sehr stark und oft in Zwischenräumen von vierzehn Tagen auftretend.

Seit dem März dieses Jahres ist die Regel ganz verschwunden. Im Juni vorigen Jahres nun bemerkte die Kranke eine Anschwellung des Leibes, die vom Januar dieses Jahres sehr schnell zunahm, so dass der Patientin das Athmen schwer wurde und ihr Appetit sich von Tag zu Tag verschlechterte. Ausserdem waren Zeichen von Peritonitis vorhanden.

Stat. praes. vom 28. Mai: Die Kranke ist von kleiner Statur, zeigt ein verfallenes Aussehen und ist sehr abgemagert. Der Bauch ist stark aufgetrieben und gespannt.

Der Umfang des Abdomens in der Nabelgegend beträgt 105 Cmtr.

Der Umfang des Abdomens in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse beträgt 108 Cmtr.

Der Abstand des Processus xiptoides vom Nabel beträgt 48 Cmtr.

Der Abstand der Spina arterior superior sinistra vom Nabel beträgt 28 Cmtr.

Der Abstand der Spina arterior superior dextra vom Nabel beträgt 27 Cmtr.

Links oben über dem Nabel ist eine kleine feste

Masse palpirbar; sonst überall deutliche Fluctuation; rechts unten befindet sich ebenfalls ein kleiner fester Tumor, der bei der Palpation Schmerz verursacht. Die Linea alba ist mässig pigmentirt. Ueber dem Nabel befindet sich eine leichte Diastase der Musculi recti. Die innere Untersuchung ergiebt einen geringen Prolaps der hintern, sehr aufgelockerten Scheidewand. Die Portio vaginalis ist sehr consistent; der äussere Muttermund etwas geöffnet; im vorderen Scheidengewölbe deutliche Fluctuation fühlbar. Der Uterus ist nach allen Seiten hin leicht beweglich und etwas antevertirt.

Operation am 8. Juni 1877. Die ganze Operation wird unter Karbolspray ausgeführt. Zuerst wurde ein etwa 14 Cmtr. langer Bauchschnitt gemacht, darauf das Peritoneum geöffnet, wobei in dickem Strahl eine grosse Menge freien Bauchwassers hervorquoll. Nach Abfluss desselben wurde das Bauchfell in der ganzen Länge des Bauchschnitts eröffnet und in die darunter liegende Cyste der grosse Spencer-Well'sche Troicart eingestossen; es floss jedoch nur wenig dicke gallertige Flüssigkeit aus; auch griffen die Klammerhaken durch und zerrissen das Gewebe. Desshalb wurde einige Centimeter daneben der kleinere Troicart eingestossen und durch denselben entleerten sich mehrere Liter einer dünnen gallertigen Flüssigkeit.

An der rechten Seite zeigten sich einige Adhäsionen, die aber ziemlich locker und leicht zerreiss-

lich waren und vor der Punktion getrennt wurden.

Nachdem die Cyste nach der Punktion ohne jeden Vorfall leicht entwickelt war, wurde um den ziemlich langen und breiten Stiel die Klammer gelegt uud zugepresst; der Stiel ausserdem durch eine durchgelegte seidene Schnur gesichert und die Cyste abgetragen.

Darauf wurde das Peritoneum mit Schwämmen rein getupft nnd die Wunde durch 7 tiefe und 3 oberflächliche Nähte geschlossen und mit zehnprozentiger Salicyljute verbunden.

Am Tage der Operation. Nach der Operation starker Collaps, Erbrechen, heftige Schmerzen im Bauch. Mittags um 12 Uhr subcutane Injection von 0,02 Morph. und Eisstückchen in den Mund. Abends 7 Uhr: P. 80, T. 37,4.

Am 9. VI. 77. 8 Uhr Morgens P. 80, T. 37,2. 7 Uhr Abends P. 80, T. 38, 2. Das Allgemeinbefinden der Patientin ist gut; sie geniesst etwas Kaffee und Bouillon; wegen heftiger Colikschmerzen subcutane Injection von 0,02 Morph.

Am 10. VI. 77. 8 Uhr Morgens P. 80, T. 38,0. 7 Uhr Abends P. 80, T. 38,2. Die Kranke hat in der Nacht ziemlich gut geschlafen, klagt jedoch heute wieder über Schmerzen in der Bauchwunde; sie erhält wiederum eine subcutane Injection von 0,02 Morph.

Am 11. VI. 77. 8 Uhr Morgens P. 75, T. 37,8. 7 Uhr Abends P. 80, T. 37,6. Die Patientin giebt

an, sie fühle sich sehr angegriffen; indessen hat sie die Nacht sehr gut geschlafen; auch zeigt sie einen gesunden Appetit. Sie erhält auch heute eine subcutane Injection von 0,02 Morph.

Am 12. VI. 77. 8 Uhr Morgens P. 80, T. 37,7. 7 Uhr Abends P. 76, T. 37, 4. Die sehr gut aussehende Wunde wird mit neuer Jute bedeckt. Das Befinden der Patientin ist vortrefflich.

Am 13. VI. 77. 8 Uhr Morgens P. 76, T. 36,4. 7 Uhr Abends P. 76, T. 37,0. Verbandwechsel unter Carbol-Spray. Die drei oberflächlichen Nadeln werden herausgenommen. Im Uebrigen Status idem.

Am 14. VI. 77. Verbandwechsel unter Carbol-Spray; Entfernung der vier tiefen Nähte. Die Wunde ist vollkommen verklebt.

Das Befinden der Patientin ist von jetzt ab ein andauernd gutes.

Am 22. VI. 77. Entfernung der Klammer, die nur noch an einem dünnen lederartigen Stiel hängt, der mit einem Messer durchschnitten wird.

Durch die Klammer ist eine leichte Ulceration verursacht, die mit feuchter Carbolwatte bedeckt wird.

Die kleine ulcerirende Stelle wird täglich mit feuchter Carbolwatte ausgetupft und gelangt bald zur Heilung.

Am 26. VI. 77. Die Frau ist vollkommen wohl; sie verlässt das Bett, steigt die Treppe herab und macht einen Spaziergang im Garten.

II. Fall.

Patientin Doerschner, 37 Jahre, aus Postlow bei Anclam.

Anamnese: Die Patientin giebt an, früher immer gesund gewesen zu sein; sie menstruirte mit 14 Jahren zum ersten Male und seitdem regelmässig alle 4 Wochen.

Mit 27 Jahren verheirathet, hat sie sechs Mal geboren, zuletzt vor ungefähr $^3/_4$ Jahren. Sie nährte die Kinder alle selbst. Etwa 3 Tage nach der letzten Entbindung bemerkte sie einen festen, faustgrossen Tumor im Leibe, der von der Hebeamme für den contrahirten Uterus erklärt wurde. Diese Geschwulst wuchs jedoch bis Weihnachten beträchtlich, wesshalb sie einen Anclamer Arzt consultirte. Klagen hatte sie nicht, nur das Gefühl von Schwere im Abdomen. Es wurde wahrscheinlich die Geschwulst zuerst für ein parametritisches Exsudat gehalten und eine Cur von Sitzbädern, Einreibungen und innern Medicamenten eingeleitet. Nach Weihnachten begann allmählig die Wasseransammlung im Bauch, die der Frau viele Beschwerden verursachte.

Am Anfang März stellte sich die Frau in der hiesigen geburtshilflichen Klinik vor; es wurde die Diagnose auf einen Ovarialtumor gestellt; auf die ihr angerathene Operation wollte sie jedoch nicht eingehen.

Nach ihrer Rückkehr nach Hause wurden ihre Beschwerden unerträglich und sie liess sich von

einem Arzt punktiren, wobei sich etwa 6—8 Liter Flüssigkeit entleerten. Diese Punktionen mussten nun in Zwischenräumen von 8—12 Tagen 7 Mal wiederholt werden, da die Wasseransammlung alsdann schon wieder so stark geworden war, dass der Zustand der Patientin unerträglich wurde. Inzwischen hatten sich auch bedeutende Oedeme an den Füssen und Oberschenkeln eingestellt. So kam die Patientin am Ende Mai wieder nach Greifswald, entschlossen zur Operation.

Stat. praes. vom 1. Juni 1877. Patientin ist von grosser Statur und ziemlich gesundem Aussehen. Das Abdomen ist stark und gleichmässig aufgetrieben; auf der linken Seite desselben sieht man dicht aneinander acht Punktionsstellen. Fluctuation sehr deutlich ausgesprochen; vollkommen dumpfer Percussionsschall bis drei Finger über dem Nabel.

Bei der Palpation fühlt man einen festen Tumor, der leicht beweglich und etwa mannskopfgross ist.

Die innere Untersuchung ergab, dass der Tumor bei Druck von oben im vordern Scheidengewölbe fühlbar war. Der Uterus zeigte sich nicht vergrössert; retrovertirt.

Am 10. Juni wurde mit dem Tompson'schen Troicart eine Probepunktion in der Linea alba gemacht und etwa 6—7 Liter einer hellgelben, serösen, dünnen Flüsssigkeit entleert, die stark schäumte und einen reichen Eiweissgehalt zeigte. Jetzt fand

man beim Untersuchen den Tumor mehr im hintern Scheidengewölbe, sobald man von oben einen Druck ausübte.

Am 12. Juni wurde eine Messung des Bauchumfangs vorgenommen, wobei sich folgende Resultate ergaben:

Der Umfang des Abdomens in der Nabelgegend beträgt 97 Cmtr.

Der Umfang des Abdomens in der Gegend des Processus ensiformis beträgt 91 Cmtr.

Der Umfang des Abdomens in der Gegend zwischen Nabel und Symphyse beträgt 98 Cmtr.

Der Abstand der Spina anterior superior sinistra vom Nabel beträgt 25 Cmtr.

Der Abstand der Spina anterior superior dextra vom Nabel beträgt 24 Cmtr.

Es wird die Diagnose auf einen festen Ovarientumor und auf vorhandenes freies Bauchwasser gestellt.

Operation am 15. Juni 1877. Zur Entfernung des Tumors wurde ein Hautschnitt von etwa 14 Cmtr. Länge in der Linea alba angelegt und nachdem die Blutung gestillt, das Peritoneum an einer Stelle geöffnet. Es ergoss sich sofort in starkem Strahl etwa 3—4 Liter freien Bauchwassers. Nach Abfluss desselben wurde das Bauchfell auf dem Tumor in ganzer Länge der äusseren Wunde gespalten und der Tumor von hinten her gegen die Wundöffnung gedrängt. Adhäsionen waren nirgends vorhanden.

Ein Versuch, durch Einstossen des grossen Spencer-Well'schen Troicarts den Cysteninhalt zu entleeren, erwies sich als erfolglos, da der Tumor ganz solid erschien. Weil es unmöglich war, den Tumor durch die vorhandene Oeffnung zu entfernen, wurde der Schnitt, den Nabel links umgehend, bis etwa 1 ctm. über den Nabel verlängert. Der Tumor wurde auf die hohe Kante gelegt und so durch die Wundöffnung hindurchgebracht. Er zeigte sich scheinbar als vom linken Ovarium ausgehend und an einem sehr kurzen und breiten Stiel sitzend, was bei seiner grossen Beweglichkeit erwartet war. Das Anlegen der Klammer machte einige Schwierigkeiten, gelang dann aber vollkommen. Bevor der Tumor abgetrennt wurde, wurden unterhalb der Klammer starke Seidenligaturen angelegt. Es wurde dann mit neuen carbolisirten Schwämmen die Bauchhöhle sorgfältig gereinigt und sieben tiefe und drei oberflächliche Suturen angelegt.

Die Klammer und der Stiel füllen die untersten Wundwinkel dicht über der Symphyse aus.

Die ganze Operation wurde unter Spray ausausgeführt; die Wunde mit zehnprozentiger Salicyljute verbunden.

Der Tumor erwies sich als ein Fibrosarkom; nur auf einer Seite befand sich eine grosse Cyste mit gallertigem Inhalt. Das Ovarium mit frischem Corpus luteum lag intact daneben.

Am Tage der Operation: Abends 7 Uhr P. 80, T. 38,1. Am Mittag erhält die Patientin wegen heftigen Hustens 0,015 Morph., sie geniesst etwas Bouillon.

Am 14. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 86, T. 37,5. Mittags 12 Uhr P. 92, T. 38,0. Abends 7 Uhr P. 100, T. 38,2. Der Schlaf der Patientin war in der Nacht häufig durch Husten gestört; der Wundschmerz ist gering. Sie erhält drei Mal täglich 15 Tropfen von Aq. lauroc. 15,0 Morph. hydrochl. 0,1. Die Zunge ist trocken; der Urin stark sedimentirt, weshalb sie etwas Lithion carbonicum erhielt.

Am 15. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 100, T. 38,2. Mittags 12 Uhr P. 100, T. 37,5. Abends 7 Uhr P. 88, T. 38,0. Patientin hat zuweilen Aufstossen und starkes Collern im Bauch. Der Urin ist klar; der Appetit gut; die Zunge mässig feucht. Der Verbandwechsel wird unter Carbol-Spray vorgenommen; es wird neue in Carbol getauchte Leinwand unter die Klammer gelegt und die ganze Wunde mit Salicyl-Jute bedeckt. In der Nacht starke und schmerzhafte Peristaltik des Darmes; es erfolgt nach einem Oelklystier Stuhlgang. Darauf erhielt sie 10 Tropfen von Tinct. Opii simplex worauf Ruhe eintritt.

Am 16. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 88, T. 37,5. Abends 7 Uhr P. 88, T. 37,9. Patientin hat in der Nacht gut geschlafen. Am Nachmittage erfolgt wiederholtes Erbrechen grünlicher Massen nach Ge-

nuss von Fleischbrühe. Patientin erhält Eisstückchen in den Mund. Abends 20 Tropfen von Aq. laucor. 15,0 Morph. hydrochl. 0,1.

Am 17. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 86, T. 37,6. Abends 7 Uhr P. 68, T. 37,8. Das Allgemeinbefinden der Patientin ist besser als gestern. Es wird der Verbandwechsel unter Carbol-Spray vorgenommen. Die Wunde zeigt ein gutes Aussehen. Am Abend erhält die Patientin wegen Collerns im Leibe 10 Tropfen Tinct. Opii simplex.

Am 18. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 84, T. 37,5. Abends 7 Uhr P. 96, T. 38,0. Die Patientin hat gut geschlafen; am Morgen hatte sie dünnflüssigen Stuhlgang; auch klagte Patientin über Blähungen. Jedoch ihr Appetit ist gut.

Am 19. VI. 77. Morgens 8 Uhr P. 100, T. 38,0. Abends 7 Uhr P. 96, T. 38,7. Leichter Schmerz in der Bauchwunde; Verbandwechsel und Herausnahme sämmtlicher Suturen. Die Wunde ist überall gut geschlossen; die Ränder etwas filtrirt. Die Zunge der Patientin feucht; ihr Allgemeinbefinden befriedigend.

Von jetzt ab ist das Befinden der Patientin ein andauernd gutes. Es wird täglich der Verbandwechsel unter Carbol-Spray vorgenommen.

Am 28. VI. 77. Die Klammer ist allseitig beweglich, nur noch an einem dünnen lederartigen Stiele hängend, der mit der Scheere getrennt wird. Es zeigt sich an der Stelle, wo die Klammer der

Bauchhaut anlag, eine etwa Fünf-Markstück grosse Ulceration, die täglich zwei Mal sorgfältig mit Carbol ausgetupft wird und unter dieser Behandlung auch bald zur Heilung gelangt.

Nach einigen Tagen verlässt die Patientin das Bett.

Am 11. Juli 1877 wird sie geheilt entlassen.

III. Fall.

Patientin Sibert, 36 Jahre alt aus Jasenitz bei Poelitz.

Anamnese. Patientin ist in ihrer Jugend immer gesund gewesen; ihre Menstruation bekam sie in ihrem fünfzehnten Jahre; dieselbe kehrte regelmässig alle 4 Wochen wieder. Mit 23 Jahren verheirathet, hat sie 4 Mal geboren, zum letzten Mal vor 8 Jahren.

Im Frühling 1875 bemerkte sie nach dreiwöchentlichem gastrischen Leiden ein Druckgefühl im Becken und bei Betastung desselben fühlte sie, wie sie angiebt, ein Wachsen von einer Geschwulst im ganzen Bauch.

Alsbald war auch äusserlich das Angeschwollensein des Abdomens sichtbar, und seit einem Jahre ist das Wachsthum desselben ein auffallend starkes.

Beschwerden von Seiten der Respirations- und Digestionsorgane sind nicht vorhanden; auch klagt Patientin nicht über Schmerzen.

Stat. praes. vom 26. Juni 1877. Patientin ist von grosser Statur; sie zeigt eine gesunde Ge-

sichtsfarbe. Die Untersuchung des Abdomens ergiebt eine starke Auftreibung desselben.

Die Linea alba ist mässig pigmentirt; nirgends ein Oedem sichtbar.

Der Umfang des Abdomens in der Nabelgegend beträgt 102 Cmtr.

Der Umfang des Abdomens zwischen Nabel und Symphyse beträgt 100 Cmtr.

Der Umfang des Abdomens zwischen Nabel und Herzgrube beträgt 99 Cmtr.

Der Abstand von der linken Spina anterior superior bis zum Nabel beträgt 27 Cmtr.

Der Abstand von der rechten Spina anterior superior bis zum Nabel beträgt 28 Cmtr.

Ueberall deutliche Fluctuation vorhanden; härtere Stellen nicht fühlbar.

Die innere Untersuchung ergiebt eine ziemlich starke Senkung beider Scheidewände; ferner eine leichte Vaginitis granulosa. Der Uterus sehr stark in die Höhe gezogen. Die Vaginalportion steht stark nach hinten, hinter Scheidenfalten versteckt. Im vordern Scheidengewölbe fühlt man einen härtern Körper. Der Uterus nach allen Seiten hin leicht beweglich und retrovertirt; rechts und links an der Vaginalportion deutliche Narben fühlbar. Im vordern Scheidengewölbe leichte Fluctuation.

Operation am 3. Juli 1876. In der Linea alba wird ein etwa 15 Cmtr. langer Schnitt gemacht bis aufs Peritoneum.

Nach Stillung der Blutung wird der Bauchraum in der ganzen Ausdehnung des Hautschnitts geöffnet.

Freies Bauchwasser ist nicht vorhanden. Durch den in die Cyste eingestossenen grossen Spencer-Well'schen Troicart entleerte sich ein starker Strahl dünner wasserklarer Flüssigkeit in der Quantität von mehreren Litern. Bevor die Cyste vollkommen collabirte, wurde nach Herausnahme des Troicarts die Oeffnung geschlossen und mit der Hand die Cyste umgriffen.

Da sich nirgends Adhaesionen zeigten, wurde die Cyste vorsichtig hervorgenommen und um den langen dicken Stiel die Klammer gelegt. Nach Zusammenschnürung derselben wurde die Cyste abgetragen, der Bauch mit Schwämmen gereinigt und über einem grossen Schwamme tiefe Nähte angelegt. Dann wurde der Schwamm hervorgezogen, die Nähte geknüpft und noch zwei oberflächliche angelegt.

Die Wunde wird mit zehnprocentiger Salicyljute bedeckt und mit Heftpflasterstreifen befestigt.

Die Cyste erweist sich als eine einkammerige, vom Parovarium ausgehende, daran das Ovarium mit einem acht Tage alten Corpus luteum. Die Cyste hatte ein Gewicht von 12 Kilogramm.

Am Tage der Operation: Starker Collaps; heftiges Erbrechen; Schüttelfrost; Schmerz in der Bauchwunde. Nachmittags 3 Uhr P. 88; P. 37,5. Patientin erhält eine subcutane Injection von 0,12 Morph. In der Nacht empfindet die Patientin hef-

tiges Kollern im Unterleib, weswegen ihr 15 Tropfen Opiumtinctur gereicht werden.

Am 4. VII. 77. Morgens 8 Uhr P. 80, T. 37,5. Abends 7 Uhr P. 82, T. 38,0. Die Zunge der Patientin ist trocken; ihr Allgemeinbefinden aber gut; sie bekommt Eisstückchen in den Mund. Wegen Beschwerden im Unterleib 15 Tropfen Opiumtinctur.

Am 5. VII. 77. Morgens 8 Uhr P. 92, T. 37,2. Nachmittags 5 Uhr P. 100, T. 38,0. Nachts 12 Uhr P. 100, T. 37,4. Patientin hat wieder starke Darmperistaltik; sie erhält 15 Tropfen Opiumtinctur.

Am 6. VII. 77. Morgens 8 Uhr P. 102, T. 37,2. Abends 7 Uhr P. 104, T. 37, 6. Die Patientin hat in der Nacht sehr viel geträumt; jedoch ist ihr Befinden heute ein gutes.

Am 7. VII. 77. Morgens 8 Uhr P. 100, T. 37,2. Abends 7 Uhr P. 92, T. 37,0. Das Allgemeinbefinden der Patientin ist ein relativ gutes.

Am 8. VII. 77. Morgens 8 Uhr P. 88, T. 37,0. Abends 7 Uhr P. 92, T. 37,0. Es werden sämmtliche Suturen herausgenommen; die Wundränder haben sich mit Ausnahme eines Theils an dem oberen Wundwinkel fest aneinander gelegt. Der Heilungsvorgang ist von jetzt ab ein gleichmässig guter.

Am 16. VII. 77. Die Klammer wird entfernt, nachdem die letzten Reste des Stiels mit der Scheere durchtrennt sind.

Am 23. VII. 77. Die Patientin ist hinreichend gekräftigt, das Bett zu verlassen.

Epicrise. Ein Blick auf die Temperaturtabelle zeigt, dass bei keiner der drei Operirten ein eigentliches Fieber, das auf Peritonitis hindeuten könnte, eingetreten ist.

Ich meine, dass dieser günstige Verlauf

I. der mit der gründlichsten Sorgfalt ausgeführten Desinfection zuzuschreiben sei.

So wurden zum Betupfen der Bauchhöhle nur neue, seit 24 Stunden mit zweiprozentiger Carbolsäurelösung getränkte Schwämme benutzt. Ferner wurde mit sorgfältig gereinigten und desinficirten Instrumenten gearbeitet. Sodann waren sämmtliche bei der Operation Anwesende mit noch bei keiner anderen Operation getragenen Anzügen bekleidet; auch war ihnen zur Aufgabe gemacht, einige Tage vorher keine Praeparate, durch welche soptische Stoffe übertragen werden könnten, zu berühren.

Die Operation wurde von Anfang bis zu Ende unter Carbol-Spray ausgeführt und die Wunde mit zehnprozentiger Salicyl-Jute bedeckt. Auch bei jedem täglich vorgenommenen Verbandwechsel wurde der Carbol-Spray angewandt.

II. aber ist für den fieberlosen Verlauf jedenfalls die Klammerbehandlung von Einfluss gewesen. Es ist allerdings vielfach die Versenkung des unterbundenen Stiels vorgenommen worden; indessen ist durch Experimente bis jetzt recht wenig über das Schicksal versenkter Ligaturen bekannt. Hegar sagt über die versenkten Ligaturen nach Ovariotomieen:

„Es treten uns dabei folgende Ausgänge entgegen: unschädliche Abkapselung, rascher Zerfall der abgeschnürten Gewebsstücke, wobei in kurzer Zeit septische Stoffe entstehen und bald Tod durch Septikaemie und diffuse Peritonitis eintritt. Als letzter Ausgang tritt uns endlich eine circumscripte eitrige Peritonitis mit ihren verschiedenen Consequenzen entgegen."

Es wäre hiernach also beobachtet, dass eine wirkliche Abkapselung ohne jegliche bedenkliche Reaction eintreten könne; jedoch kommt Hegar im weiteren Verlaufe seiner Abhandlung noch einmal auf diesen Punkt zurück mit den Worten: „Dieser Ausgang in unschädliche Abkapselung scheint nach den Beobachtungen der meisten Operateure der häufigste zu sein. Wir sagen scheint; denn es kann wie er später ausführt, nach einem Zeitraum von mehreren Monaten nach der Ovariotomie noch zu entzündlichen Zuständen kommen. So entstand in einem Falle, bei welchem die Versenkung des Stiels vorgenommen wurde, 6—7 Wochen nach einer normalen Niederkunft, etwa 20 Monate nach der Ovariotomie noch eine Peritonitis, die unzweifelhaft von dem unterbundenen Stiel ausging, da auch der Eiter sich durch die Bauchwunde entleerte.

Zwar ruft die Klammer durch den Druck, welchen sie auf die unter ihr liegende Bauchdecke ausübt, eine recht unangenehme Ulceration hervor, wie es besonders bei dem zweiten von uns mitgetheilten

Fall vorkam; indessen kam unter Anwendung strenger Antisepsis die Wunde bald zur Heilung.

III. lagen die drei besprochenen Fälle wesentlich dadurch günstig, dass sie von bedeutenden Adhaesionen frei waren; denn diese erschweren die Operationen und führen, besonders wenn sie sich im kleinen Becken vorfinden, häufig durch eintretende Peritonitis den Exitus lethalis herbei.

Lebenslauf.

Hermann Lemcke, geboren am 30. December 1852 zu Demmin in der Provinz Pommern, Sohn des Bäckermeisters Wilhelm Lemcke und der Auguste, geb. Specht, evangelischer Confession, genoss seinen Unterricht auf dem Gymnasium seiner Vaterstadt und wurde zu Ostern 1873 aus der Anstalt mit dem Zeugniss der Reife entlassen. Er bezog darauf die Universität Greifswald, um Medicin zu studiren und wurde hier unter dem Rectorate des Herrn Professor Franklin immatriculirt und vom derzeitigen Dekan Herrn Professor Dr. Grohé in das Album der medicinischen Facultät eingetragen.

Am 15. Februar 1875 bestand er das Tentamen physicum, am 16. Juli 1877 absolvirte er das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Prof. Dr. Arndt: Encyklopädie und Methodologie der Medicin; psychiatrische Klinik; über Nervenkrankheiten.

Geh.-Rath Prof. Dr. Budge: Gesammte Anatomie des Menschen; Präparirübungen; mikroskopische Anatomie; allgemeine Anatomie.

Prof. Dr. Eichstedt: Ueber Hautkrankheiten und Syphilis; geburtshülfliche Uebungen am Phantom.

Prof. Dr. v. Feilitzsch: Experimentalphysik; Wärmelehre.

Prof. Dr. Eulenburg: Specielle Arzneimittellehre; Electrotherapie.

Prof. Dr. Grohé: Specielle pathologische Anatomie; Parasiten; Geschwülste; praktischer Cursus der path. Anatomie.

Dr. Haenisch: Physikalische Diagnostik; klinische Propädeutik.

Prof. Dr. Hueter: Allgemeine Chirurgie; Gelenkkrankheiten; Knochenkrankheiten; Operationslehre; Operationscursus; chirurgische Klinik und Poliklinik.

Dr. Krabler: Physikalische Diagnostik.

Prof. Dr. Landois: Entwickelungsgeschichte und Zeugungslehre; praktischer Cursus der Physiologie.

Prof. Dr. Limpricht: Anorganische und organische Chemie; chemisches Practicum.

Prof. Dr. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie; Krankheiten der Milz; Krankheiten der Niere; medic. Klinik und Poliklinik.

Prof. Dr. Münter: Medic. Botanik; medic. Zoologie.

Geh.-Rath Prof. Dr. Pernice: Theorie der Geburtshülfe; geburtshülfliche Klinik und Poliklinik; Krankheiten des Uterus; Krankheiten der Neugeborenen.

Prof. Dr. Schirmer: Augenheilkunde; Refractions- und Accommodationsstörungen; ophthalmoskopische Uebungen; Augenoperationscursus; ophthalmiatrische Klinik.

Prof. Dr. Sommer: Lage der Eingeweide; Histologie.

Prof. Dr. Vogt: Chirurg. Anatomie; Zahn- u. Ohrenheilkunde; Verbandlehre; über Frakturen und Luxationen.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus. Besonders zu Dank verpflichtet fühlt er sich Herrn Prof. Mosler, bei dem er ein Semester hindurch als poliklinischer Unterarzt zu fungiren das Glück hatte.

THESEN.

I.

Die Klammerbehandlung ist bei der Ovariomie jeder andern Methode vorzuziehen.

II.

Bei der Diphtheritis der Conjunctiva bildet die Anwendung von Unguentum Hydrargyri lutei nach Wolfring, verbunden mit strenger Antisepsis, die erfolgreichste Therapie.

III.

Wenn Tabes dorsualis in ihren Anfängen zur Behandlung kommt, ist sie heilbar.